



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
**P U E R T O R I C O**

Administración de los Sistemas de Retiro de los  
Empleados del Gobierno y la Judicatura

**CERTIFICACIÓN DEL PATRONO PARA LA SOLICITUD DE PENSIÓN POR INCAPACIDAD**

Instrucciones: Este formulario lo llenará un oficial de la última agencia donde trabajó el (la) solicitante.

1. ¿Cuándo Ingresó al servicio del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico? :

- Antes del 1 de abril del 1990.
- Después del 1 de abril de 1990.
- Después de 1 de enero de 2000.
- 2. Activo en el servicio y cotizando a Retiro actualmente.
- 3. En licencia sin sueldo desde: \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ .  
(D-M-A) (D-M-A)
- 4. Cotizaba al Sistema de Retiro a la fecha de ocurrirle el accidente del trabajo.
- 5. En licencia sin sueldo a la fecha de ocurrir el accidente.
- 6. Pendiente de acreditar servicios anteriores.
- 7. Acreditó servicios no cotizados anteriores al \_\_\_\_\_ .  
Fecha (D-M-A)
- 8. Cesanteado en \_\_\_\_\_ y pendiente trámite OP-15.  
Fecha (D-M-A)
- 9. Renunció en \_\_\_\_\_ y pendiente trámite OP-15.  
Fecha (D-M-A)

**Certificación de la Agencia**

Certifico que la información que se ofrece de \_\_\_\_\_ es cierta y exacta.  
Nombre del (de la) empleado (a)

\_\_\_\_\_  
Fecha (día-mes-año)

\_\_\_\_\_  
Firma del Jefe de la Agencia o su  
Representante Autorizado

**Conservación:** Igual al expediente del cual forma parte.